FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920 — N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Jacques VIGOUROUX

VARIATIONS SAISONNIÈRES DU PALUDISME EN MACÉDOINE

Formes cliniques et bactériologiques.

Président : M. JEANSELME, *Professeur*.

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1920

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER — ASSESSEUR M. POUCHET

PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Phimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Pactériologie	BESANCON
Carasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Bathologie et Thérapeutique générales	N.
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	GOSSET
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	M NETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	P. MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	BROCA
Clinique thérapeutique	A. ROBIN
Clinique d'Oto-rhino laryngologie	SEBILEAU.

Agrégés en exercice

MM.

ALGLAVE	JEANNIN	LOEPER	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ
CAMUS	LABBE (HENRI)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LANGLOIS	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LECENE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LEMIERRE	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LENORMANT	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEQUEUX	RIBIERRE	
GUENIOT	LEREBOULLET	RICHAUD	
GUILLAIN	LERI	ROUSSY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes vénérés Parents

Hommage de profonde reconnaissance.

A ma chère Femme

A ma chère Sœur et a son Mari

Meis et Amicis

A mon Président de Thèse

M. le Professeur JEANSELME

Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'Honneur.

A MES MAÎTRES DES HÔPITAUX DE PARIS

A la mémoire de M. le Docteur LAUNOIS

Médecin des Hôpitaux.

A la mémoire de M. le Docteur PICQUÉ

Chirurgien des Hôpitaux.

A M. le Docteur LEGENDRE

Médecin des Hôpitaux.

A M. le Docteur PETIT

Médecin des Hôpitaux.

A M. le Professeur HUTINEL

Médecin des Hôpitaux.

A la mémoire de M. le Docteur BOISSARD

Accoucheur des Hôpitaux.

A M. le Docteur THIBIERGE

Médecin des Hôpitaux.

A M. le Docteur Antoine DUMAS

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon.

AVANT-PROPOS

Les notes qui ont servi à préparer cette thèse ont été prises pendant la campagne de Salonique. C'est avec notre chef de service et ami le Docteur Antoine Dumas, ancien interne des Hôpitaux de Lyon, que nous avons réuni les éléments de ce travail, durant notre commun séjour dans un groupe d'artillerie coloniale. Ces notes, rédigées au jour le jour, pendant une année entière, de Mars 1917 à Mars 1918, sont le résumé fidèle et impartial de tous les cas de paludisme que nous avons observés aux saisons d'été et d'hiver. Les commodités relatives que l'on avait dans un groupe d'artillerie — surtout dans une guerre de position, comme c'était alors le cas — nous ont servi favorablement, en nous permettant de conserver et de suivre un certain nombre de nos malades.

Je tiens à remercier ici le Docteur Antoine Dumas de m'avoir aidé dans la préparation de ce travail de toute son autorité et son expérience.

INTRODUCTION

De tous temps, dans les contrées où sévit ce véritable fléau, les armées en campagne ont payé un lourd tribut au paludisme. Campant au hasard de la guerre dans les endroits les plus malsains, notamment au milieu de marécages, vivant dans des conditions d'hygiène souvent défectueuses, les troupes, par leur nombre même — car nous savons que les hommes atteints de fièvre palustre sont de véritables réservoirs à virus — les troupes, disons-nous, sont des foyers toujours renaissants de contagion.

Certes, nous ne voyons pas de nos jours les terribles hécatombes que les historiens anciens nous ont décrites : l'anéantissement de l'armée gauloise de Brennus, campée sur le Forum et le Vélabre, ou celui de l'armée carthaginoise, décimée par la célèbre épidémie dont parle Tite-Live sous le nom de peste de Syracuse. Mais, cependant, malgré tous les efforts des services médicaux, malgré la lutte scientifique menée contre l'hématozoaire et son agent de dissémination, la mortalité, hélas, est encore importante dans nos armées.

La doctrine pure de l'hygiène, comme le fait justetement remarquer Niclot, est un absolu qui n'est jamais satisfait. On ne peut assécher tous les marais, détruire tous les gîtes à larves, on ne peut soustraire les hommes, à tout instant, de la piqûre du moustique, et la quinine préventive, excellente précaution, n'est pas un remède infaillible contre l'éclosion du paludisme.

La Macédoine, cette région de la Vieille Grèce, où, il y a trois mille ans, la prédominance des fièvres palustres constituait le fond de la pathologie hippocratique, a été un large champ d'observations pendant la campagne de Salonique.

La durée de la campagne, les effectifs importants que le commandement devait renouveler, les services médicaux (hôpitaux, laboratoires, centres spéciaux) qui, peu à peu, s'étaient constitués; en d'autres termes, les nombreux cas de paludisme, observés avec toutes les garanties de contrôle scientifique, ont permis d'ajouter de nouvelles pierres à l'édifice commencé de main de maître par Laveran et ses élèves.

En effet, le paludisme de Macédoine offre un caractère particulier, résultant de son climat spécial. Alors que, dans les différents foyers de contagion palustre, comme les colonies tropicales, la température est à peu près constante, sans variations saisonnières bien tranchées, la Macédoine, au contraire, présente les oppositions les plus nettes entre les saisons d'hiver et d'été : aux froids rigoureux succèdent des chaleurs torrides.

Le même contraste apparaît entre les manifestations

du paludisme au cours de ces deux périodes. Suivant l'époque où éclatent les accès, et dépendant de ce moment plutôt que de l'âge de la maladie, les fièvres palustres offrent un type nettement différent.

Les observations qui ont été recueillies par les divers services médicaux présentent toutes une valeur en tant que documents, aussi bien celles fournies par les hôpitaux, que celles, plus modestes, des médecins de troupe. Il y a plus. S'il est intéressant de soigner à l'hôpital une pneumonie, une maladie aiguë qui clôt son cycle définitivement après la cessation des symptômes morbides, il ne l'est pas moins de suivre dans ces différentes manifestations une maladie comme le paludisme, qui, par sa chronicité, se rapproche de la syphilis.

Or, c'est le médecin de troupe, qui, dans bien des cas, aura la bonne fortune de noter les conditions d'apparition des accidents et des récidives sous leurs diverses formes, soit que l'état des malades n'ait pas nécessité l'évacuation, ou soit qu'évacués ceux-ci soient revenus au corps, après un séjour dans un hôpital de l'arrière, où le diagnostic aura été confirmé par l'examen microscopique. Ces données intéressantes échapperont aux médecins des ambulances et des hôpitaux qui ne voient qu'un défilé incessant et toujours nouveau de malades.

L'objection, c'est le manque de laboratoire. Heureusement, les statistiques des laboratoires d'armées, portant sur des milliers de cas, ont été soigneusement rassemblées, et ainsi, le médecin de troupe pourrra aisément combler cette lacune, en se reportant à ces

travaux, et mener de pair la bactériologie et la clinique.

Médecins d'un groupe d'artillerie coloniale, d'un effectif de 500 hommes environ, dont une moitié était vierge de paludisme (métropolitains), et l'autre plus ou moins entachée (coloniaux), nous avons, avec notre chef de service, donné nos soins à 350 malades.

60 ont été évacués précocement : 50 pour paludisme grave; 10 pour dysenterie clinique sérieuse. Ces malades ont été rapatriés et perdus pour nous.

290 ont pu être suivis très exactement. Parmi eux : 100 ont été évacués sur les ambulances voisines ou sur les hôpitaux et sont revenus ensuite au groupe; 190 ont été conservés au corps et soignés dans des infirmeries de fortune.

C'est à propos de ces malades, suivis pendant plus d'un an sur le terrain de l'infection, dont le plus grand nombre étaient des paludéens — ce sont les seuls que nous ayons retenus ici, — qu'il nous a paru intéressant de donner quelques précisions. Nous avons noté soigneusement, pendant une saison estivo-automnale et la saison hivernale consécutive, les diverses manifestations du paludisme, les atteintes si variées suivant les conditions individuelles et surtout saisonnières : les formes infectieuses (type typhoïde ou d'embarras gastrique fébrile) d'été; les formes franches (type accès graves, disciplinés) d'hiver.

ÉTUDE CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE

Nous avons réuni à la fin de cet ouvrage, sous forme de tableaux d'ensemble et d'état comparatif individuel, les diverses manifestations du paludisme observées pendant les saisons estivo-automnale et hivernale (1917-1918).

A côté de chaque nom, le plus clairement et le plus succinctement possible, nous avons noté les atteintes successives, avec leurs dates, ainsi que les renseignements utiles : la classe d'incorporation, les différents séjours dans les colonies. Chaque malade possède une étiquette : paludisme primaire ou secondaire. En attendant de nous expliquer plus longuement à ce sujet, voici ce qu'il faut entendre par là. Nous avons réservé la première aux malades qui, à leur arrivée en Orient, n'avaient jamais été dans les conditions de contracter le paludisme; la seconde à ceux qui, dans de précédents séjours aux Colonies, avaient présenté des accès plus ou moins nombreux.

Nous avons placé en tête de la liste les sujets que nous n'avons pu observer que pendant la saison d'été,

leur évacuation ayant été définitive; ensuite, ceux qui ne purent l'être qu'à la saison d'hiver, au moment de leur arrivée de France; enfin ceux — les plus nombreux — que nous avons pu suivre au cours de ces deux saisons : ces derniers ayant été gardés et soignés à notre infirmerie, ou étant revenus au corps après leur évacuation.

*
* *

Si nous consultons ces tableaux, et que nous examinions, tout d'abord, les diverses atteintes relevées pendant la saison estivo-automnale, chez nos malades dont l'état fut sérieux ou grave, avec ou sans évacuation, nous voyons que pendant cette période de fortes chaleurs, le paludisme a revêtu, à part quelques modalités de second plan, dont nous parlerons plus loin, une forme à peu près constante.

Le plus grand nombre ont présenté soit une fièvre continue (c'est-à-dire avec des rémissions de très faible amplitude), soit une fièvre rémittente quotidienne (les rémissions étant plus accentuées), avec céphalée, nausées, vomissements, le plus souvent diarrhée, quelquefois avec asthénie prononcée. En somme, suivant le degré de l'atteinte, *soit une forme rappelant la fièvre typhoïde, soit le type d'embarras gastrique fébrile.*

De nombreux auteurs ont étudié en détail les symptômes de ce paludisme, que l'on a cru être le mode de première invasion. Nous ne décrirons donc pas

ces accès, mais nous allons parler de quelques particularités que nous avons observées.

Ces particularités — ces modalités — sont, en quelque sorte, des complications de ces accès, variant suivant l'individu. Chacun, en effet, suivant son tempérament, ses tares organiques, fait son accès à sa mesure et fera les suivants de la même manière, chaque accès semblant se répéter.

La complication la plus fréquente que nous ayons remarquée est la diarrhée, le plus souvent simple, mais encore assez fréquemment glaireuse, séro ou glairo-sanguinolente, quelquefois sanglante. Une fois nous avons observé une véritable hémorragie intestinale. Par contraste, nous avons vu, quoique rarement, des accès s'accompagner d'une constipation opiniâtre. Chez les coloniaux, nous avons trouvé des rates douloureuses, des crises hépatiques, avec subictère (syndrome anémique) ; la courbature générale, signe constant de l'accès, est souvent douloureuse. Ce caractère de douleur s'est montré, dans certains cas, spécial : douleurs lombaires, douleurs articulaires, avec impotence fonctionnelle des membres inférieurs (deux cas), névralgies oculaires. Nous avons constaté deux cas d'accès avec urticaire (quinine?), un cas avec photophobie très marquée, un autre avec œdème des membres inférieurs, sans la moindre trace d'albumine dans les urines, et sans autre cause apparente. Un cas avec dysurie violente, le malade évitant de boire par crainte de la douleur (cystite due à la quinine?), un autre avec délire, chez un de nos malades au moment de son premier

accès, délire qui se répéta à chaque accès franc qu'il fit ensuite en hiver. Deux cas avec otite moyenne. Notons trois accès de paludisme ayant éclaté : le premier à l'occasion d'une gonococcie; le second, d'un chancre (chez deux coloniaux); le troisième, à la suite d'un traumatisme. Quelques accès particulièrement graves, mais heureusement rares, avec vomissements incessants, adynamie complète, et, par opposition, d'autres, plus nombreux, à forme atténuée, s'exprimant par des manifestations légères ou frustes, chez des sujets possédant alors une immunité personnelle relative, et chez lesquelles la quinine préventive avait vraisemblablement accru le rôle de défense de l'organisme.

Si maintenant nous jetons les yeux sur les accidents observés pendant la saison hivernale, nous constaterons que la symptomatologie est toute différente. Le paludisme, à cette époque, se présente sous une forme disciplinée, comme on l'a dit très justement, c'est-à-dire suivant le *type d'accès francs*, accès isolés survenant soit tous les deux jours (type tierce), tous les sept, huit jours (types septane et octane), soit de la façon irrégulière. Chaque accès s'accompagne de son cortège habituel de signes physiques, répétition des accès précédents : frissons, chaleur, sueurs, céphalée, courbature, vomissements, diarrhée; troubles plus ou moins accentués, les diverses atteintes pouvant se renouveler sous une forme violente ou atténuée, mais étant toujours séparées les unes des autres par une période variable d'apyrexie.

Nous avons observé ce type spécial de paludisme

d'hiver aussi bien chez les sujets jusque-là indemnes d'accidents que chez ceux qui, pendant la période estivo-automnale, avaient présenté des manifestations légères ou sérieuses, suivant les types typhoïde ou d'embarras gastrique fébrile. Chez ces derniers, le paludisme, passé à l'état chronique, s'accompagnait assez souvent de splénomégalie, d'anémie (les manifestations du paludisme, même discrètes, s'accompagnant toujours d'une destruction plus ou moins intense de globules sanguins), d'asthénie.

Quelques-uns cependant semblaient peu touchés, l'accès n'étant, en apparence tout au moins, qu'un trouble passager de la santé.

Un premier fait se dégage de ces observations.

A la saison estivo-automnale, à cette période de chaleurs torrides, correspond un paludisme particulièrement brutal. L'organisme réagit violemment : la fièvre persiste, sans rémissions marquées, pendant un temps plus ou moins long; l'état général est mauvais; les vomissements, la diarrhée, la fièvre concourent à l'abattement du malade.

A la saison hivernale, le paludisme, même dans ses formes sérieuses, laisse du répit au malade; le plus souvent, il est bien supporté, les accès fébriles, nettement séparés, durant seulement quelques heures, laissent entre eux des périodes de calme où les sujets recouvrent, en apparence, la santé.

En résumé : la saison estivo-automnale semble com-

mander les formes infectieuses du paludisme, qui se présentent suivant le type typhoïde ou d'embarras gastrique fébrile ; la saison hivernale, les formes franches, disciplinées, suivant le type accès franc.

*
* *

Consultons maintenant les statistiques des laboratoires de bactériologie de l'armée d'Orient, donnant les résultats de la recherche de l'hématozoaire du paludisme aux différentes époques de l'année.

Tous les documents accumulés par ces laboratoires, pendant deux années consécutives, sont absolument comparables. Voici ce qu'ils nous enseignent.

Les formes du parasite observées en Macédoine sont les suivantes : le plasmodium falciparum et le plasmodium vivax. Le plasmodium malariæ de la fièvre quarte n'a été constaté qu'à titre tout à fait exceptionnel.

Ces deux formes du parasite, plasmodium falciparum et vivax, se présentent suivant une alternance saisonnière indiscutable. Alors que, pendant la saison estivo-automnale, le falciparum se rencontre à peu près exclusivement, pendant les mois d'hiver, c'est le vivax qui devient prédominant.

Voici quelques chiffres, d'après les statistiques de Jolly :

Août :	Pl. falciparum, 72 p. 100	Pl. vivax, 25 p. 100
Septembre :	— 75 p. 100	— 2 p. 100
Octobre :	— 90 p. 100	— 10 p. 100
Février :	Pl. falciparum, 22 p. 100	Pl. vivax, 75 p. 100
Mars :	— 2 p. 100	— 95 p. 100
Avril :	— 2 p. 100	— 90 p. 100

Le graphique d'Armand-Delille, Paisseau et Lemaire portant sur une année d'expériences, la statistique d'Abrami, de Caseneuve, la courbe de pourcentage de Teissonnière confirment entièrement ces constatations.

Le plasmodium falciparum se rencontre le plus souvent dans les atteintes graves ou sérieuses du paludisme (accès pernicieux, forme typhoïde, tierce maligne); le plasmodium vivax, dans les formes franches, à accès isolés (tierce bénigne). Quoique des cas graves dûs au plasmodium vivax aient été constatés en Macédoine, la présence dans le sang de cette seconde variété du parasite est loin de donner la même indication de gravité que la première. D'ailleurs, le plasmodium vivax se trouve presque exclusivement chez les sujets revenus en France, et présentant le paludisme bénin qu'il est habituel de constater sous nos climats. Garin accuse, chez les malades venant d'Orient, 97 p. 100 de pl., vivax, et 3 p. 100 seulement de pl. falciparum.

Un second fait se dégage de ces nouvelles observations.

Pendant les mois d'été et d'automne, le plasmodium falciparum est la forme prédominante de l'hématozoaire; pendant les mois d'hiver, c'est le plasmodium vivax. A la première variété sont dues les formes graves, sérieuses; à la seconde, les accès francs.

Et si nous rapprochons ce second fait du premier, nous voyons qu'à la saison estivo-automnale corres-

pondent, cliniquement, les formes infectieuses, type typhoïde et d'embarras gastrique fébrile, bactériologiquement, la variété plasmodium falciparum ; à la saison hivernale, les formes franches et la variété plasmodium vivax.

* * *

Ces deux formes du paludisme observées en Macédoine sont-elles déterminées uniquement par la saison qui voit prédominer l'une ou l'autre variété d'hématozoaire? L'âge de la maladie n'intervient-il pas dans ces manifestations ? En d'autres termes : ce type infectieux n'est-il pas l'expression d'un paludisme de première invasion, la réaction d'un organisme net, jusqu'alors, de toute contamination palustre; les accès francs, la forme d'un paludisme chronique, chez des sujets déjà impaludés depuis plusieurs mois?

(Nous ne parlerons pas ici des causes favorisantes, qui ne font, pour ainsi dire, que donner le coup de pouce aux accidents prochains : fatigue, surmenage, insolation, refroidissement. Ce ne sont que des causes occasionnelles).

Nous voici amené à nous expliquer sur le sens que l'on doit attacher à ces appellations de paludisme primaire, dit de première invasion, et de paludisme secondaire ou chronique.

Pour Grall, Colin, Kelsch, Marchoux et nombre d'auteurs, le paludisme primaire est le paludisme de première invasion, se traduisant par l'accès continu, qui est la manifestation primitive de l'intoxication palustre.

Cette forme précède toujours la seconde, celle des accès francs, qui appartient au paludisme secondaire ou chronique, apparaissant après un temps variable à la suite des premiers accidents.

Grall écrit : « Nombre d'observateurs admettent que l'accès intermittent peut être la manifestation primitive de l'intoxication. Nous avons indiqué qu'à notre avis ces accès ont été précédés de manifestations inaperçues ou méconnues, l'infection primitive, quand la dose de poison est minime, se traduisant par de simples malaises passagers ».

D'après Abrami, Armand-Delille, le paludisme primaire ou paludisme de première invasion est la manifestation clinique primitive du paludisme, caractérisée par la présence dans le sang des schizontes, à l'exclusion des formes sexuées qui n'apparaîtront qu'une dizaine de jours après les accidents du début.

Pour Garin, les sujets sains en apparence présentent très longtemps avant la première manifestation clinique du paludisme des gamètes dans le sang. Il n'y a pas de différence essentielle entre la formule parasitaire du paludisme dans ces manifestations premières et dans celle des rechutes fébriles des deux mois suivants. La différence n'apparaîtrait qu'après l'automne, alors que la forme vivax succède de plus en plus à la forme falciparum du parasite.

Il définit ainsi le paludisme primaire : C'est celui de la première saison estivo-automnale, caractérisée par la présence dans le sang de la variété falciparum, et cliniquement par l'absence de périodicité de la courbe

thermique, l'existence de formes comateuses à grande densité parasitaire. Avec cette réserve qu'aucune de ces définitions n'est rigoureusement exacte, en ce sens qu'il existe des cas de paludisme se déclarant d'une façon précoce avant Juin, et d'autres, tardivement, après Novembre; que des malades présentent dès le début le plasmodium vivax dans le sang et que d'autres conservent le falciparum jusqu'à l'été suivant : que certains commencent le paludisme par des accès réguliers.

Quant au paludisme secondaire, c'est celui qui succède au paludisme primaire, commençant généralement avec la saison d'hiver, dont la formule sanguine est caractérisée par la variété plasmodium vivax, dans la grande majorité des cas, et qui se manifeste, au point de vue clinique, par des séries d'accès francs survenant à intervalles variables.

Examinons ces diverses définitions.

Pour Grall, le paludisme primaire est la première manifestation de cette infection dans un organisme complètement neuf, se traduisant, dans sa forme typique, par l'accès continu, le paludisme secondaire sont les accidents consécutifs, se présentant suivant le type d'accès francs. Ce paludisme d'accès n'apparaîtrait que chez des sujets préalablement infectés, et serait toujours précédé de manifestations plus ou moins nettes du paludisme primaire.

Il n'en est pas toujours ainsi. Et voici les raisons qui nous le font penser.

Revenons à nos tableaux et reportons-nous au paragraphe III. — C. Nous y voyons résumés seize cas de

paludisme d'accès francs chez des sujets qui n'avaient présenté aucun trouble pendant les mois d'été.

Ici, nous nous rendons compte du défaut de la cuirasse. Les partisans de la théorie de Grall ne manqueraient pas de dire que ces hommes qui étaient, en apparence, indemnes du paludisme, au moment de leur premier accès hivernal, avaient, en réalité, un organisme entraîné à la lutte, à la suite d'une infection d'été très légère et passée inaperçue. Cela n'est pas absolument prouvé. Mais admettons, dans une certaine mesure, le bien-fondé de cette objection. Les exemples suivants ne prèteront pas le flanc à la critique.

A l'approche d'hiver, nous avons eu la bonne fortune de recevoir, en renfort à notre groupe d'artillerie, des hommes venant de France (cas malheureusement peu nombreux, consignés dans le deuxième paragraphe). Ces hommes débarqués en Octobre et Novembre, ne s'étant jamais trouvés dans des conditions de contracter le paludisme, donc absolument nets de toute infection, présentèrent, pendant la saison hivernale, des accès francs typiques.

De plus — et ici se place une observation particulièrement intéressante — nos coloniaux qui, dans leurs différents séjours hors d'Europe, avaient eu des accès palustres plus ou moins nombreux, dont l'organisme était par conséquent depuis longtemps infecté, en paludisme latent, ces coloniaux, et nombre d'entre eux, présentèrent pendant la saison estivo-automnale le type dit de première invasion, c'est-à-dire la forme typhoïde ou d'embarras gastrique fébrile.

D'après ces exemples, la forme du paludisme paraît être indépendante de l'âge de l'infection, et il semble bien, comme nous l'avons indiqué plus haut, que cette forme est nettement en relation avec la saison et la variété d'hématozoaire particulière à la saison.

Abrami, Armand-Delille distinguent dans le paludisme primaire deux phases : 1° la période de première invasion dont les manifestations sont dues uniquement aux schizontes ; 2° la période des accidents immédiatement consécutifs, considérés comme des rechutes ou récidives, évoluant dans un organisme qui présentent les formes sexuées du parasite. Les formes franches, plus éloignées, appartiennent au paludisme secondaire. Au fond, ces auteurs sont d'accord avec les précédents.

Avec Garin, nous voyons apparaître une donnée intéressante : l'influence de la saison et de la variété du parasite sur la forme du paludisme. Il définit le type du paludisme d'après ces deux facteurs, réservant le nom de paludisme primaire au paludisme d'été, et secondaire à celui d'hiver.

Cette définition prête à confusion. Ce numéro d'ordre a le tort d'éveiller dans l'esprit une idée de succession dans le temps qui, dans bien des cas, n'est pas exacte, comme Garin le reconnaît, et comme nous l'avons montré.

En somme, que doit on entendre par paludisme primaire et paludisme secondaire ?

Nous pensons que ces appellations peuvent être conservées, mais seulement pour désigner, comme nous l'avons fait dans nos tableaux, la première, les manifes-

tations observées chez des sujets indemnes de toute infection, et la seconde, celles présentées par les anciens paludéens, cette désignation n'indiquant nullement une forme spéciale d'accès palustre.

De ces dernières observations se dégage un troisième fait.

La forme du paludisme ne dépend pas de l'âge de l'infection, des sujets impaludés (coloniaux) pouvant présenter le type dit de première invasion, des sujets indemnes (métropolitains) arrivés en Macédoine à la période d'hiver, celui des accès francs, comme manifestations premières; mais, d'après ce que nous avons vu précédemment, elle ressortit bien à la saison et à la variété du parasite.

En résumé, en rapprochant ce dernier fait des deux premiers, nous dirons qu'à la saison estivo-automnale correspondent cliniquement les formes infectieuses, type typhoïde et d'embarras gastrique, bactériologiquement, la variété plasmodium falciparum; à la saison hivernale, les formes franches et la variété pl. vivax; et que ces formes sont indépendantes de l'âge de la maladie.

Ou mieux, en remontant à la cause — puisque la connaissance des causes nous donne, en pathologie, la clef des diverses maladies et nous permet, en thérapeutique, d'appliquer le traitement le plus approprié — que le type typhoïde ou d'embarras gastrique fébrile est l'expression du paludisme à plasmodium falciparum, communément rencontré pendant la saison d'été; le

type d'accès franc, la forme du paludisme à plasmodium vivax, particulière à la saison d'hiver.

Un mot encore sur les deux variétés de l'hématozoaire. Nous nous rangeons à l'avis de Laveran, Billet, Guiard, Garin et nombre d'auteurs qui pensent que le plasmodium falciparum et la plasmodium vivax ne constituent qu'une seule et même espèce. Le pl. vivax a la signification d'une forme parasitaire évoluée, adaptée au parasitisme sur l'organisme humain. Nous pensons que la forme accès franc, *cliniquement* primitive, due à la variété vivax, est précédée d'une étape infectieuse à falciparum, étape, dans certains cas, silencieuse, dans d'autres, extrêmement courte, ou bien que le vivax, puisé par le moustique dans le sang d'un individu recélant cette forme évoluée du parasite, est inoculé, d'emblée, dans un organisme neuf.

Chez les anciens paludéens, les accès continus survenant pendant la saison d'été, sont provoqués par une réinfection massive, à la suite de la piqûre de l'anophèle.

LE TRAITEMENT QUINIQUE DU PALUDISME

Pour terminer, nous envisagerons le mode de traitement. Nous avons vu que le paludisme revêtait deux types nettement différents. Doit-on appliquer un traitement spécial à chacun d'eux? La conduite à tenir est-elle différente suivant que l'on a affaire à l'accès continu ou à l'accès franc?

Tout d'abord, il paraît rationnel de donner la quinine — ce médicament étant, sans conteste, le médicament de choix du paludisme — au moment où le parasite est le plus vulnérable, quand l'hématozoaire présente ses formes les moins résistantes.

Or, si nous consultons les résultats des expériences nombreuses de laboratoire, faites *in vitro* et *in vivo*, nous voyons que les différentes formes du paludisme ne sont pas également sensibles à l'action de la quinine. Les schizontes et les rosaces sont rapidement altérés, les gamètes du plasmodium vivax (corps sphériques) sont plus résistants et les croissants (gamètes du pl. falciparum) y sont presque complètement insensibles. Il sera donc logique de donner la quinine pendant la période de

schizogonie, c'est-à-dire pendant l'accès fébrile, puisque nous savons, depuis Billet, que l'accès fébrile n'est pas l'expression du développement des gamètes, mais du processus schizogonique.

De même, dans son premier stade, le parasite, étroite faucille de protoplasma, est sensible à l'action de la quinine. Le médicament aura donc une valeur réelle, employé comme moyen préventif. Et, de fait, l'expérience nous enseigne que, grâce à cette excellente précaution, jointe à l'assainissement du sol, la fréquence du paludisme en Macédoine a été sans cesse en décroissant. Baur, comparant la période Juillet-Août 1916-1917, trouve qu'en cette dernière année, la morbidité a diminué de plus de moitié, et la mortalité de près des trois quarts.

Comment et à quelles doses donnerons-nous la quinine ?

Lorsqu'on se trouve en présence des premiers accidents du paludisme, de l'accès fébrile continu, il faut frapper fort et longtemps, et le plus tôt possible. Le traitement est plus efficace s'il est précoce. On donnera la quinine (chlorhydrate basique) soit par os, si l'estomac la supporte, à la dose de 3 grammes par jour (en deux fois), soit par voie hypodermique et même intra-veineuse, s'il y a intolérance gastrique ou urgence absolue (accès graves) à la dose de 2 gr. 80. On peut se servir d'ampoules de sérum physiologique de 500 centimètres cubes, additionné du nombre convenable de centimètres cubes de quinine uréthane, pour les injections intra-veineuses, ou d'ampoules de 30 centimètres cubes, avec

la même dose de quinine-uréthane, pour les injections sous-cutanées. Ces doses doivent être continuées pendant toute la durée de la fièvre et les deux jours qui suivent la chute de la température. Les injections intramusculaires sont à rejeter, car elles sont trop douloureuses aux doses actives, et peuvent être suivies d'accidents locaux (sciatique, gangrène).

Tous les auteurs sont d'accord sur ce premier traitement. Les avis commencent à différer quand on aborde celui des accès francs.

Pour nombre d'auteurs, le traitement, à quelques variantes près, est dans le fond, le suivant : donner pendant plusieurs semaines — 4 à 6 — un taux fixe de quinine (2 grammes), 3 jours consécutifs par semaine. C'est la méthode continue qui prétend débarrasser l'organisme du germe palustre.

Nous ne sommes pas de cet avis. Il est difficile, même impossible, de prévenir les accès. Nous nous rangeons à l'opinion de Garin. Sa méthode qui consiste à donner la quinine, à la dose de 2 grammes pendant les accès fébriles et les deux jours qui suivent, nous paraît rationnelle. Elle est d'accord avec ce que nous avons dit plus haut au sujet des formes vulnérables du parasite.

Pourquoi tirailler sur un ennemi qui se cache ou qui est fortifié. Attendez qu'il se dévoile, qu'il monte à l'assaut; alors, à ce moment, ne ménagez pas les munitions et semez la mort dans ses rangs. En d'autres termes, attendez la période de schizogonie, qui se traduit par l'accès fébrile.

Il est bon d'ajouter à ce traitement quinique des accès francs une médication arsenicale (arrhénal, cacodylate) ou ferrugineuse (protoxalate de fer); ces médicaments seront donnés entre les accès.

Voilà, en quelques mots, les méthodes de traitement du paludisme macédonien, selon les formes présentées par l'infection palustre.

TABLEAUX SYNOPTIQUES
des cas de paludisme observés de Mars 1917 à Avril 1918.

I. — Sujets n'ayant été observés que pendant la saison estivo-automnale (mars a novembre 1917)

(*Hommes évacués et non revenus au corps*).

Mars.	Her... cl. 1905 Pal.-2.	Précédent séjour sur front d'Orient. Evacué à son arrivée, rapatrié.
Juillet.	Bar... cl. 1915 Pal.-1.	Fièvre continue, langue saburrale, céphalée, diarrhée, rapatrié.
—	Nobl... cl. 1916 Pal.-1.	Fièvre continue, constipation, rapatrié.
—	Rus... cl. 1915 Pal.-1.	Fièvre continue, courbature, diarrhée; otite moyenne, rapatrié.
—	Lem... cl. 1916 Pal.-1.	Fièvre continue, courbature, otite moyenne.
—	Noc... cl. 1909 Pal.-1.	Fièvre rémittente quotidienne, diarrhée, ictère.
—	Glot... cl. 1915 Pal.-1.	Accès fébriles irréguliers, céphalée, vomissements, anémie, rapatrié.
—	Audi... cl. 1915 Pal.-1.	Rémittente quotidienne avec diarrhée devenue sanglante, rapatrié.
—	Sor... cl. 1906 Pal.-1.	Rémittente quotidienne, céphalée diarrhée, courbature, anémie.
—	Guer... cl. 1902 Pal.-1.	Evacué par confrère, décédé.
—	Mour... cl. 1902 Pal.-1.	Intermittente quotidienne, diarrhée légère.

Août.	Le Nuy... cl. 1903 Pal.-1.	Rémittente quotidienne, céphalée, vomissements, diarrhée, courbature.
—	Em... cl. 1905 Pal.-2.	Séjour à la Martinique. Fièvre irrégulière en Juillet avec diarrhée, vomissements, urticaire. En Août, fièvre continue.
—	Chard... cl. 1916 Pal.-1.	Rémittente quotidienne avec diarrhée en Juillet. En Août, fièvre continue, matité et sensibilité splénique.
—	Car... cl. 1915 Pal.-1.	Rémittente quotidienne, céphalée, courbature, rate et foie gros douloureux, anémie.
	Régn... cl. 1915 Pal.-1.	Atteinte courte en Juillet. En Août, fièvre continue avec diarrhée séro-sanglante, grosse rate.
	Gar... cl. 1905 Pal.-1.	Accès irréguliers en Juillet et en Août avec diarrhée, vomissements, douleurs spléniques, rapatrié.
—	Le Houed... cl. 1901 Pal.-1.	Rapatrié.
—	Jaou... cl. 1916 Pal.-1.	Accès isolés en Juillet. Accès irréguliers fin Juillet et Août, avec diarrhée, anémie, grosse rate.
	Bal... cl. 1897 Pal.-1.	Rémittente quotidienne, céphalée, courbature, diarrhée, vomissements, grosse rate, rapatrié.
	Bern... cl. 1905 Pal.-2.	Séjour en Algérie et au Maroc. Courte atteinte en Juillet. En Août, fièvre continue rémittente, vomissements fréquents, grande faiblesse, rapatrié.
	Flai... cl. 1906 Pal.-1.	Fièvre continue, céphalée, vomissements, courbature.
	Choch... cl. 1908 Pal.-2.	Séjour en Afrique. Fièvre irrégulière persistante avec anémie, grosse rate.
—	Foui... cl. 1904 Pal.-1.	Fièvre continue, vomissements, diarrhée, grande asthénie.
	Dalm... cl. 1908 Pal.-1.	Continue rémittente, diarrhée.
	Thibeau... cl. 1906 Pal.-1.	Fièvre continue en Juillet avec courbature. Deux atteintes en

		Août avec céphalée, diarrhée, courbature, grosse rate.
Août.	Gir... cl. 1901 Pal.-1.	Fièvre irrégulière, céphalée, courbature, vomissements, rapatrié.
—	Rol... cl. 1904 Pal.-2.	Séjour au Maroc. Fièvre tierce, début d'Août. Fin Août, continue rémittente, céphalée, courbature, grosse rate.
—	Drap... cl. 1904 Pal.-2.	Séjour en Algérie. Accès isolés en Juillet. Accès irréguliers répétés en Août, vomissements, rate et foie douloureux, asthénie.
—	Gilb... cl. 1906 Pal.-1.	Fièvre continue en Juillet. Continue rémittente en Août, avec constipation, asthénie.
—	Mespl... cl. 1913 Pal.-1.	Continue rémittente.
Sept.	Thom... cl. 1915 Pal.-1.	Fièvre continue en Juillet. Un accès en Août. En Septembre, fièvre continue et constipation.
—	Treh... cl. 1904 Pal.-1.	Atteintes en Juillet, en Août, en Septembre sous forme de fièvre continue rémittente, avec diarrhée, courbature, grosse rate.
—	Leberq... cl. 1906 Pal.-1.	Accès en Juillet, en Août, en Septembre, rémittente quotidienne, diarrhée séro-sanglante.
—	Danb... cl. 1907 Pal.-1.	Accès fébrile et anémie, évacué par confrère.
—	Orgn... cl. 1914 Pal.-1.	Atteintes en Juillet et Septembre, fièvre continue, céphalée, courbature.
—	Bur... cl. 1908 Pal.-2.	Séjour au Sénégal. Rémittente quotidienne.
—	Gentr... cl. 1906 Pal.-1.	Fièvre continue, diarrhée séro-sanguinolente.
—	Bel... cl. 1907 Pal.-1.	Atteintes en Juillet, Août et Septembre, rémittente quotidienne, céphalée, douleurs lombaires, vertiges.
—	Math... cl. 1903 Pal.-2.	Séjours au Tonkin et Cochinchine. Accès en Août avec vomissements, courbature, matité splénique. En

		Septembre, rémittente quotidienne avec diarrhée séro-sanguinolente.
Sept.	Guill... cl. 1909 Pal.-1.	En Juillet, fièvre irrégulière avec céphalée, courbature, constipation, photophobie. En Septembre, rémittente quotidienne.
—	Clop... cl. 1908 Pal.-2.	Séjour en Tunisie. En Juillet, fièvre continue, céphalée, courbature. En Août, début en tierce, puis fièvre quotidienne, constipation, grosse rate. En Septembre, rémittente quotidienne, rapatrié.
—	Mari... cl. 1900 Pal.-1.	Evacué par confrère pour paludisme.
—	Fi... cl. 1913 Pal.-1.	Rémittente quotidienne, avec douleurs articulaires et impotence des membres inférieurs.
—	Lel... cl. 1905 Pal.-1.	Accès fébriles, amaigrissement, anémie.
—	Andr... cl. 1900 Pal.-1.	Un accès en Août avec diarrhée séro-sanguinolente, évacué par confrère en Septembre.
—	Le Rest... cl. 1905 Pal.-1.	Accès irréguliers et diarrhée.
—	Bos... cl. 1904 Pal.-2.	Séjours au Sénégal et Cochinchine, fièvre continue.
—	Gar... cl. 1912 Pal.-1.	Accès isolés avec diarrhée séro-sanglante.
—	Lotod... cl. 1905 Pal.-1.	En Août, rémittente quotidienne, vomissements, céphalée, courbature, matité splénique. En Septembre, fièvre légère et diarrhée glairo-sanglante.
Oct.	Chapoul... cl. 1915 Pal.-1.	Accès fébrile.
—	Négr... cl. 1903 Pal.-1.	Deux atteintes en Septembre, type tierce. Evacué en Octobre pour ictère catarrhal.

II. — Sujets n'ayant été observés que pendant la saison hivernale (1917-1918).

(*Hommes débarqués pendant la saison d'hiver et ayant présenté leur première atteinte à leur arrivée*).

—	Bruy... cl. 1915 Pal.-1.	Débarqué en Décembre 1917. Accès francs en Janvier.
—	Chatel... cl. 1913 Pal.-1.	Débarqué en Octobre 1917. Accès francs en Décembre.
—	Nicol... cl. 1907 Pal.-1.	Débarqué en Novembre 1917. Accès francs en Décembre.

III. — Sujets ayant été observés pendant la saison estivo-automnale et la saison hivernale consécutive (1917-1918).

(*Hommes évacués et revenus au corps, ou soignés à l'infirmerie du groupe*).

a) Sujets ayant présenté des accidents aux deux saisons.

Saison estivo-automnale. (Mars à Novembre 1917)	*Saison hiverno-vernale.* (Novembre 1917 à Avril 1918)
Boind... cl. 1911 Pal.-1. En Juillet, fièvre continue avec courbature, diarrhée. En Octobre, accès irréguliers, diarrhée glaireuse.	Pal.-2. En Novembre, fièvre continue évacué.
Kerva... cl. 1905 Pal.-1. En Août, léger accès.	Pal.-2. Accès franc en Janvier, suivi de troubles gastro-intestinaux sans fièvre, évacué.
Mahou... cl. 1900 Pal.-2. Séjour à Saïgon et au Maroc. En Août, accès franc.	Pal.-2. Deux accès francs en Novembre, céphalée, courbature, vomissements. En Février, accès isolés fréquents avec anémie, asthénie.

Saison estivo-automnale 1917	*Saison hiverno-vernale* 1917-18
Gor... cl. 1906 Pal.-1. En Septembre, accès isolés avec courbature. Octobre, accès répétés.	Pal.-2. En Décembre et Janvier, accès répétés. Février et Mars, nouveaux accès francs, anémie, faiblesse, évacué.
Le Menil... cl. 1906 Pal.-1. En Juillet, fièvre continue, céphalée, courbature, vomissements.	Pal.-2. En Mars, rémittente quotidienne, évacué.
Potot... cl. 1704 Pal.-1. En Août, fièvre de courte durée avec diarrhée.	Pal.-2. Accès francs en Février et Mars, avec diarrhée faiblesse, anémie.
Div... cl. 1906 Pal.-1. En Septembre, fièvre tierce.	Pal.-2. En Mars, trois accès francs, albumine les premiers jours puis disparition, évacué.
Pendel... cl. 1904 Pal.-1. En Juillet, rémittente quotidienne, avec courbature, évacué.	Pal.-2. En Novembre, accès franc avec embarras gastrique.
Le Fri... cl. 1901 Pal.-1. En Juillet, accès fébriles avec diarrhée, vomissements, évacué.	Pal.-2. En Novembre, accès franc.
Barn... cl. 1915 Pal.-1. En Juillet, accès franc, asthénie, évacué.	Pal.-2. En Novembre et Décembre, accès irréguliers avec anémie, évacué. En Mars, nouveaux accès isolés.
Héb... cl. 1909 Pal.-1. Fièvre tierce, douleurs spléniques. Evacué. Octobre, accès francs.	Pal.-2. En Décembre et Janvier, courbature et céphalée sans température.
Ped... cl. 1904 Pal.-1. Fièvre continue en Juillet, avec courbature, évacué.	Pal.-2. En Novembre, accès franc. En Février, accès franc, à la suite de vaccination.
Rev... cl. 1913 Pal..2. Séjour au Sénégal. Fièvre tierce en Juillet. Evacué.	Pal.-2. En Novembre, Janvier, Février et Mars plusieurs accès francs.
Bœm... cl. 1906 Pal.-2. Séjour à Madagascar. Accès franc en Juillet et Avril. Evacué. Accès franc en Septembre et Octobre.	Pal.-2. Accès francs en Décembre à la suite de refroidissement.

Saison estivo-automnale 1917	*Saison hiverno-vernale* 1917-1918
Gaz... cl. 1896 Pal.-2. Colonial. Accès francs en Juillet avec courbature, subictère, hépatalgie, diarrhée. En Août, fièvre continue, diarrhée et anémie; évacué.	Pal.-2. Évacué en Mars pour anémie.
Card... cl. 1905 Pal.-1. Accès franc en Juillet. Accès fébriles type septane en Août, avec diarrhée, vomissements, courbature; évacué.	Pal.-2. Accès franc en Février et Mars.
Guér... cl. 1905 Pal.-1. Fièvre continue en Juillet, avec céphalée, courbature et diarrhée. Deux accès francs en Août, diarrhée, évacué. Un accès franc en Octobre.	Pal.-2. Accès franc en Février et Mars.
Dup... cl. 1916 Pal.-1. Accès franc en Juillet. Deux accès en Août, avec céphalée, vomissements, matité splénique. En Septembre, rémittente quotidienne, diarrhée séro-sanguinolente ; évacué.	Pal.-2. Accès franc en Mars.
Dep... cl. 1912 Pal.-1. Accès franc en Juillet avec diarrhée. Nouvel accès en Août. Rémittente quotidienne en Septembre ; évacué.	Pal.-2. Accès franc en Novembre.
Chantel... cl. 1910. Pal.-1. Fièvre continue en Juillet. Accès franc en Août. En Septembre, fièvre continue et diarrhée séro-sanglante ; évacué. Deux accès francs à l'hôpital.	Pal.-2. Accès franc en Novembre, Décembre, Janvier et Février.
Langl... cl. 1913 Pal-1. Rémittente quotidienne en Juillet, courbature, céphalée. Accès franc en Septembre. Fièvre continue en Octobre; évacué.	Pal.-2. Accès franc en Novembre.

Saison estivo-automnale 1917	*Saison hiverno-vernale* 1917-1918
Brons... cl. 1907 Pal.-1. Accès type septane en Octobre.	Pal.-2. Fièvre tierce en Novembre ; évacué. En Décembre, accès irréguliers, suivis d'accès quotidiens, douleurs hépatiques ; évacué. Rapatrié.
Conttenc... Cl. 1905 Pal.-1. Deux accès francs en Juillet et en Août. Accès franc en Octobre,	Pal.-2. En Novembre, fièvre quotidienne, anémie ; évacué.
Guéhen... cl. 1903.	En Novembre, diarrhée dysentériforme avec température ; évacué.
Bond... cl. 1902 Pal.-1. (Entérite ancienne). Accès franc en Juillet avec diarrhée et amaigrissement.	Pal.-2. En Décembre, accès fébrile avec diarrhée glaireuse; évacué. En Février, accès quotidiens ; évacué.
Fat... cl. 1916 Pal.-1. Évacué en Mars pour fièvre. Soigné à l'Hôpital pour paludisme, fièvre quotidienne pendant 15 jours.	Pal.-2. En Décembre, accès irréguliers répétés, évacué. Rapatrié.
Dib... cl. 1904 Pal.-1. En Juillet, fièvre continue, évacué.	En Décembre, ictère catarrhal sans fièvre ; évacué.
Biz... cl. 1914. Pal.-1. Juillet, rémittente quotidienne, céphalée, nausées. Accès isolé fin Juillet. Août, accès francs. Septembre, nouveaux accès, ainsi qu'en Octobre, plus violents.	Pal.-2. En Novembre, accès francs violents. Février et Mars, accès francs.
Cad... cl. 1900 Pal.-1. Accès franc en Juillet. Plus sérieux en Octobre.	Pal.-2. Décembre, un accès franc. Janvier, 3 forts accès francs.
Goir... cl. 1912 Pal.-1. Accès violents en Juillet avec courbature et vomissements, puis accès irrréguliers.	Pal.-2. Accès francs en Février.
Ribouch... cl. 1907 Pal.-2. Séjour au Maroc. Accès irréguliers en Juillet et Août. Septembre, accès francs. Octobre, deux forts accès avec courbature et vomissements.	Pal.-2. Novembre, Décembre. Janvier, accès francs.

Saison estivo-automnale 1917	*Saison hiverno-vernale* 1917-1918
Molin... cl. 1913 Pal.-1. Fièvre continue en Mai.	Pal.-2. Mars, état subfébrile avec courbature et faiblesse.
Odir... cl. 1915 Pal.-2. (Campagne des Dardanelles). Accès franc en Juillet. Plusieurs accès en Août avec céphalée, douleurs articulaires. Septembre, accès franc.	Pal.-2. Accès francs en Mars. Grosse rate.
Jhu... cl. 1902 Pal.-2. Séjour au Tonkin. Accès franc en Juillet avec courbature et vomissements. Deux accès en Août avec vomissements, matité splénique. Accès en Octobre.	Pal.-2. Accès francs en Novembre avec sciatique et lumbago.
Duel... cl. 1915 Pal.-1. Juillet, fièvre pendant 3 jours, douleurs lombaires, asthénie. Août, deux accès francs, rate un peu grosse. Septembre et Octobre, atteintes plus légères.	Pal.-2. Novembre, subictère sans Θ. Décembre, accès franc, faiblesse générale.
Lallem... cl. 1914 Pal.-1. Accès franc Août-Septembre, diarrhée glaireuse.	Pal.-2. Deux accès francs Novembre. Trois accès en Décembre avec courbature. Deux accès en Janvier. Un accès en Février.
Band... cl. 1908 Pal.-2. Séjour à Saïgon. Forts accès francs en Août.	Pal.-2. Fièvre, diarrhée simple, sans Θ.
Bert... cl. 1915 Pal -1. Fort accès de 3 jours avec délire.	Pal.-2. Novembre, accès franc avec délire. Décembre, embarras gastrique, sans Θ.
Jane... cl. 1905 Pal.-1. Août, rémittente quotidienne, courbature céphalée. Accès isolés fin Août avec vomissements. Accès franc en Septembre, anémie.	Pal.-2. Décembre, accès francs, anémie, asthénie. Avril, un accès franc.

Saison estivo-automnale 1917	*Saison hiverno-vernale* 1917-1918
Rob... cl. 1915 Pal.-., Août, accès franc, céphalée, diarrhées, douleurs spléniques.	Pal.-2. Mars, fièvre tierce.
Cas...cl.1912 Pal.-1. Août, fort accès.	Pal.-2. Novembre, subictère, gros foie et rate, sang, 6. Décembre, un accès franc.
Dar... cl. 1913 Pal.-2. Séjour au Maroc. Août, fièvre continue, céphalée, douleurs lombaires, matité splénique.	Pal.-2. Novembre, accès franc.
Augu... cl. 1913 Pal.-1. Août ; deux accès avec céphalée, courbature. Septembre, accès répétés type tierce. Octobre, accès franc, subictère.	Pal.-2. Novembre et Décembre, accès franc. Février, Mars, Avril, accès francs légers.
Labons... cl. 1898 Pal.-1. Accès franc en Juillet.	Pal.-2. Deux accès francs en Novembre et Décembre.
Le Hanv... cl. 1905 Pal.-1. Deux accès francs en Juillet.	Pal.-2. Février, un accès isolé.
Roy... cl. 1906 Pal.-1. Un accès franc en Juillet, diarrhée, Octobre, diarrhée sans tempér.	Pal.-2. Mars, accès francs.
Gatrin... cl. 1908 Pal.-2. Séjour à Saïgon et au Maroc. Accès franc en Juillet et Septembre.	Pal.-2. Mars, accès franc.
Voir... cl. 1911 Pal.-2. Séjour au Sénégal. Accès francs en Juillet.	Pal.-2. Mars, accès franc.
Chaptoi... cl. 1910 Pal.-1. Accès franc en Juil. Trois accès en Août.	Pal.-2. Mars, accès franc.
Ham... cl. 1909 Pal.-1. Accès francs en Juillet et Octobre.	Pal.-2. Novembre, accès franc.
Lero... cl. 1905 Pal.-1. Juillet et Août, accès francs avec courbature et diarrhée.	Pal.-2. Novembre, subictère sans température.
Vio... cl. 1915 Pal.-1. Accès francs en Juillet, avec courbature. Nouveaux accès en Août, en Septembre et Octobre.	Pal.-2. Janvier, fort accès franc.

Saison estivo-automnale. 1917.	*Saison hiverno-vernale.* 1917-1918.
Sébil... cl. 1905 Pal.-1. Un accès franc en Juillet et Septembre. 3 Accès en Octobre.	Pal.-2. Novembre et Février, un accès franc. Deux accès en Mars.
Esquer... cl. 1916 Pal.-1. Deux accès francs en Juillet. Un accès en Septembre.	Pal.-2. Février, un accès. Mars, deux accès francs.
Brill... cl. 1914 Pal.-1. Accès franc en Août avec courbature.	Pal.-2. Mars, un accès franc.
Jan... cl. 1911 Pal.-1. Deux accès francs en Août avec vomissements.	Pal.-2. De Novembre à Avril, plusieurs accès francs.
Coss... cl. 1914 Pal.-1. Août, accès franc, céphalée, courbature. Accès francs Septembre et Octobre.	Pal.-2. Ictère sans température en Novembre.
Four... cl. 1914 Pal.-1. Août, état subfébrile et céphalée.	Pal.-2. Novembre et Janvier, accès francs. Février, accès coïncidant avec bronchite.
Bel... cl. 1906 Pal.-1. Accès franc à l'occasion d'une chute.	Pal.-2. Décembre, 1 accès franc. Mars, 2 accès francs.
Crosn... cl. 1911 Pal.-1. Accès franc en Août.	Pal.-2. Décembre, accès franc.
Le Flo... cl. 1906 Pal.-1. Accès franc en Août.	Pal.-2. Mars, accès francs.
Marr... cl. 1905 Pal.-1. Accès francs en Juillet. Août, plusieurs accès irréguliers. Un accès en Septembre et Octobre.	Pal.-2. Novembre, nombreux accès francs à température faible.
Dron... cl. 1904. Août, diarrhée séro-sanglante sans température.	Pal.-1. Février, accès franc et bronchite légère.
God... cl. 1905 Pal.-1. Accès franc en Août.	Pal.-2. Janvier, fièvre tierce.
Lef... cl. 1906 Pal.-1. Août, accès franc avec courbature, vomissements. Accès en Septembre.	Pal.-2. Février et Mars, accès franc.
Steph... cl. 1906 Pal.-1. Août, accès francs avec troubles gastro-intestinaux. Deux accès en Septembre. Octobre, rhumatismes avec fièvre de 2 jours.	Pal.-2. Janvier, accès franc.

Saison estivo-automnale. 1917.	*Saison hiverno-vernale.* 1917-1918.
Scol... cl. 1904 Pal.-2. Séjour en Cochinchine. Septembre, deux accès francs.	Pal.-2. Mars, accès franc.
Le Nug... cl. 1906. Septembre, diarrhée.	Pal.-1. Novembre, Mars et Avril, accès francs.
Le Ba... cl. 1905 Pal.-1. Septembre, accès tous les 10 jours. Octobre, accès franc.	Pal.-2. Novembre, plusieurs accès francs avec troubles gastriques et asthénie.
Delai... Pal.-2. Séjour à Alger. Accès bénins en Août et Septembre.	Pal.-2. Accès franc en Mars.
De Bruy... cl. 1914 Pal.-1. Accès franc en Octobre.	Pal.-2. Accès francs en Novembre et Décembre. Un accès en Février à l'occasion du vaccin.
Cayr... cl. 1908 Pal.-1. Accès franc en Octobre.	Pal.-2. Novembre, accès franc. Mars, accès fruste.
Man... cl. 1916 Pal.-1. Octobre, accès franc et diarrhée glairo-sanguinolente.	Pal.-2. Novembre, accès franc.
Troub... cl. 1904 Pal.-1. Accès franc en Octobre.	Pal.-2. Décembre, deux accès francs.
Thom... cl. 1905 Pal.-1. Octobre, accès franc.	Pal.-2. Novembre, accès franc.
Martin... cl. 1906. Pal.-1., Octobre, accès franc.	Pal.-2. Novembre, 2 accès francs. Mars, accès francs répétés.
Denal... cl. 1904 Pal.-1. Octobre, accès franc.	Pal.-2 Décembre, accès franc.

b) **Sujets n'ayant présenté des accidents que pendant la saison d'été.**

Bri... cl. 1906 Pal.-1.	En Février, évacué pour pneumonie. En Octobre, légers accès.
Ben... cl. 1905 Pal.-2.	Séjour au Maroc. En Février, évacué pour pneumonie. En Juillet, accès franc, courbature.
Comp... cl. 1915 Pal.-1.	En Février, évacué pour pneumonie, légers accès francs pendant convalescence. Accès franc en Juin. Evacué en Septembre pour diarrhée séro-sanguinolente.

Sarr... cl. 1902 Pal.-2.	Séjour au Maroc. A l'occasion de gonococcie et pendant convalescence de paratyphoïde, un accès franc.
Le Gar... cl. 1907 Pal.-2.	Séjour à Madagascar et Maroc. A l'occasion d'un chancre, 3 accès francs à l'hôpital. En Août, fièvre légère pendant plusieurs jours.
Le Cor... cl. 1908 Pal.-1.	En Mai, évacué pour panaris, plusieurs accès francs à l'hôpital.
Paing... cl. 1907 Pal.-2.	Séjour en Indo-Chine et Madagascar. Fièvre continue en Mai. En Juin, évacué pour état subfébrile persistant.
Le Cor... Joach. cl. 1908 Pal.-1.	Rémittente quotidienne et embarras gastrique en Juin. Accès franc en Juillet. Evacué en Septembre pour diarrhée et courbature.
Le Flo... cl. 1915 Pal.-1.	En Juin, rémittente quotidienne, céphalée; évacué.
Mah... cl. 1903 Pal.-1.	Accès fébriles en Juillet avec céphalée. En Août, rémittente quotidienne, rate grosse, anémie; évacué.
Gir... cl. 1903 Pal.-2.	Séjour en Algérie et au Maroc. Evacué en Juillet pour fièvre continue, grosse rate, anémie.
Alb... cl. 1907 Pal.-2.	Séjour au Tonkin et Sénégal. Evacué en Août pour rémittente quotidienne, courbature, vomissements, diarrhée, cholécystite.
Desa... cl. 1905 Pal.-1.	Evacué par confrère pour fièvre quotidienne en Août et Septembre.
Leborg... cl. 1915 Pal.-1.	En Juillet, accès franc, courbature, céphalée, vomissements. En Août, évacué pour fièvre continue.
Calr... cl. 1904 Pal.-1.	En Juillet, fièvre continue. Evacué en Août pour diarrhée cholériforme.
Berth... cl. 1916 Pal.-1.	En Juillet, fièvre tierce, courbature. En Août, 2 accès francs, grosse rate. Evacué en Septembre pour fièvre continue de courte durée.
Loup... cl. 1900 Pal.-1.	Evacué par confrère, pour fièvre en Septembre.
Nol... cl. 1906 Pal.-1.	Accès franc en Juillet avec diarrhée. Evacué en Septembre pour diarrhée et ictère.

Le Bond... cl. 1916 Pal.-1.	Fièvre continue en Août, céphalée, douleurs lombaires. Evacué en Septembre pour fièvre, par confrère.
Blanch... cl. 1901 Pal.-1.	Evacué en Septembre pour rémittente quotidienne.
Nev... cl. 1906 Pal.-2.	Séjour en Cochinchine. Accès isolés au début de Septembre, puis accès quotidien; évacué.
Blanche... cl. 1915 Pal.-1.	Accès franc en Juillet. En Août, accès irréguliers avec courbature, diarrhée. En Septembre, accès tous les dix jours avec œdème des membres inférieurs sans albuminurie; évacué.
Dig... cl. 1903 Pal.-1.	Accès franc en Septembre, dyspepsie, grande faiblesse; évacué.
Gal... cl. 1907 Pal.-1.	Accès franc en Octobre, avec diarrhée séro-sanglante; évacué.
Jous... cl. 1898 Pal.-2.	Séjour au Maroc. Accès franc en Octobre avec diarrhée glairo-sanguinolente; évacué.
Tourn... cl. 1904 Pal.-1.	Accès franc en Octobre avec diarrhée séro-sanguinolente; évacué.
Andr... cl. 1903 Pal.-1.	Evacué en Octobre pour ictère. Deux accès francs à l'hôpital.
Lan... cl. 1908 Pal.-2.	Séjour en Algérie. Rémittente quotidienne en Octobre; évacué.
Le San... cl. 1907 Pal.-1.	Rémittente quotidienne en Août.
Le Boy... cl. 1906 Pal.-1.	En Août, fort accès franc avec vomissements, rate un peu grosse.
Lus... cl. 1910 Pal.-2.	(avait présenté des accès de paludisme en Loire-Inférieure). En Août, rémittente quotidienne, céphalée, courbature.
Guiov... cl. 1906 Pal.-1.	Accès franc en Août, diarrhée, céphalée, courbature.
Garm... cl. 1902 Pal.-2.	Séjour en Algérie. En Août, rémittente quotidienne avec dysurie.
Dessoud... cl. 1901 Pal.-2.	Séjour au Sénégal et Martinique. Accès franc en Août, céphalée, vomissements, constipation.
Prio... cl. 1906 Pal.-1.	En Août, fièvre continue, asthénie. En Septembre, accès franc.
Méan... cl. 1909 Pal.-1.	En Août, accès francs à début brusque, céphalée, vomissements.

Barb. . cl. 1911 Pal.-1.	En Septembre, fièvre continue. Rechute Octobre avec hémorragie intestinale légère.
Ming... cl. 1906 Pal.-1.	En Septembre, fièvre continue.
Réal... cl. 1904 Pal.-1.	En Août, rémittente quotidienne.
Pel... cl. 1904 Pal.-1.	En Août, rémittente quotidienne. Accès franc en Octobre.
Boued... cl. 1908 Pal.-1.	En Octobre, fièvre continue, courbature.
Sub... cl. 1905 Pal.-1.	Fièvre pendant 3 jours en Juillet. Fin Juillet, 2 accès type tierce. En Août, 2 accès francs.
Hach... cl. 1905 Pal.-1.	Accès francs en Juillet et en Août avec céphalée et courbature.
Col... cl. 1900 Pal.-1.	Fort accès en Juillet avec courbature, nausées, otite.
Paraz... cl. 1906 Pal.-1.	Forts accès francs en Juillet. Nouveaux accès en Septembre.
Viar... cl. 1912 Pal.-1.	Accès francs en Juillet et Août, avec courbature et vomissements.
Hal... cl. 1906 Pal.-1.	Accès francs en Juillet, avec courbature, diarrhée, vomissements.
L. Bu... cl... 1905 Pal.-1.	Forts accès en Juillet. Plusieurs accès isolés en Août.
Flon... cl. 1906 Pal.-1.	Fort accès en Juillet. En Août, rémittente quotidienne avec grande fatigue, quelques vomissements. En Septembre, arthralgie. En Octobre, névralgies oculaires.
Hur... cl. 1903 Pal.-2.	Séjour en Algérie. Fièvre continue en Juillet.
Thom... cl. 1906 Pal.-1.	Accès franc en Juillet. Plusieurs accès en Août, Septembre, Octobre, avec vomissements, diarrhée.
L. Pra... cl. 1905 Pal.-1.	Accès fébrile en Août avec grosse albuminurie (albuminurie constatée sur front français). En Octobre, accès franc. Toujours albuminurie, quoique bon état apparent.
Artoz... cl. 1916 Pal.-1.	Accès franc en Juillet.
Dam... cl. 1907 Pal.-1.	Trois accès francs en Juin avec embarras gastrique. En Juillet, fièvre pendant 5 jours avec urticaire. En Août, accès franc.

Thom... cl. 1912 Pal.-2.	Séjour à Dakar. Accès franc en Juillet et en Août.
Barl... cl. 1916 Pal.-1.	Accès franc en Juillet.
Oliv... cl. 1906 Pal.-1.	Accès franc en Juillet.
Coul... cl. 1916 Pal.-1.	Deux accès francs en Juillet.
Pot... cl. 1910 Pal.-1.	Accès fébriles de 3 jours en Juillet.
Rabal... cl. 1905 Pal.-1.	Accès franc en Juillet.
Rouen... cl. 1906 Pal.-1.	Accès fébrile de 3 jours en Juillet.
Naca... cl. 1903 Pal.-1.	Accès franc en Septembre.
Brand... cl. 1907 Pal.-1.	Accès franc en Juillet avec diarrhée.
Pen... cl. 1905 Pal.-1.	Accès franc en Juillet, courbature, vomissements.
Renyv... cl. 1907 Pal.-1.	Accès franc en Juillet.
Mari... cl. 1912 Pal.-1.	Accès franc en Juillet.
Dup... cl. 1915 Pal.-1.	Accès franc en Août.
Frang... cl. 1900 Pal.-1.	Accès franc en Juillet.
Douéh... cl. Pal.-1.	Séjour en Indo-Chine. Accès fébrile de 2 jours en Août.
Gall... cl. 1904 Pal.-1.	Accès franc en Juillet avec courbature.
Blem... cl. 1911 Pal.-2.	Séjour au Sénégal. Accès franc et diarrhée en Juillet. Plusieurs accès en Août.
Lesfaur... cl. 1915 Pal.-2.	Séjour en Algérie. Accès frustres avec abattement.
Bur... cl. 1907 Pal.-1.	Accès francs en Juillet et Septembre.
Chastel... cl. 1902 Pal.-1.	Accès franc en Juillet.
Cochon... cl. 1902 Pal.-1.	Accès franc en Juillet.
Le Guerem...cl. 1916 Pal.-1.	Accès francs en Juillet et Août, avec diarrhée.
Lab... cl. 1905 Pal.-1.	Accès fébrile frustre en Août.
Poin... cl. 1914 Pal.-1.	Accès franc en Août.
Breh... cl. 1906 Pal.-1.	Accès franc en Août, avec nausées, rate un peu grosse. Plusieurs accès en Août, Septembre, Octobre.
Vincend...cl. 1909 Pal.-1.	Accès franc en Août, courbature, céphalée.
Fonch... cl. 1903 Pal.-2.	Séjour à Saïgon. Accès franc en Août.
Gor... cl. 1902 Pal.-2.	Séjour au Tonkin. En Juin, accès franc. En Août, accès francs avec courbature, vomissements.
Melr... cl. 1915 Pal.-1.	Accès francs en Août avec vomissements, douleurs lombaires. En Septembre et Octobre, accès francs, grosse rate.
Corn... cl. 1909 Pal.-1.	Accès francs en Août avec courbature.

Le Bai... cl. 1910 Pal.-2.	Séjour au Maroc. En Août, deux accès, type septane.
Loub... cl. 1910 Pal.-2.	Séjour en Tunisie. Deux accès francs en Août.
Le Gof... cl. Pal.-1.	Accès franc en Août.
Cuna... cl. 1908 Pal.-2.	Séjour au Sénégal. Accès franc en Août.
Arth... cl. 1903 Pal.-1.	Accès en Août avec diarrhée séro-sanguinolente.
Pélis... cl. 1915 Pal.-1.	Accès fébriles irréguliers en Septembre.
Roch... cl. 1906 Pal.-1.	Accès franc en Août.
Bora... cl. 1902 Pal.-1.	Accès franc en Août.
Mol... cl. 1903 Pal.-2.	Séjour au Soudan. Accès franc en Août avec courbature; quelques vomissements.
Beaur... cl. 1917 Pal.-1.	Accès franc en Août.
Kermor... cl. 1902 Pal.-2.	Séjour en Cochinchine et au Maroc. Accès léger avec constipation, céphalée.
Corvig... cl. 1915 Pal.-1.	Accès léger en Août.
Ben... cl. 1905 Pal.-2.	Séjour en Cochinchine et au Maroc. Accès francs avec courbature en Août.
Trép... cl. 1914 Pal.-1.	Accès franc en Août.
Terr... cl. 1906 Pal.-1.	Accès francs en Août et Septembre.
Cart... cl. 1910 Pal.-2.	Séjour au Sénégal. Accès franc en Août.
Saraz... cl. 1915 Pal.-1.	Accès franc en Août. En Octobre, diarrhée séro-sanguinolente sans fièvre.
Jur... cl. 1916 Pal.-1.	Accès fébrile de trois jours en Août. En Octobre, courbature sans fièvre.
Guer... cl. 1910 Pal.-1.	Trois accès francs en Juillet avec diarrhée. Accès fébrile de trois jours en Août.
Guy... cl. 1902 Pal.-1.	Accès franc en Septembre.
Bour... cl. 1906 Pal.-1.	Accès franc en Octobre, avec subictère.
Chaintr... cl. 1904 Pal.-1.	Accès franc en Octobre avec courbature.
Fayn... cl. 1902 Pal.-1.	Accès franc en Octobre, diarrhée, courbature.
Ros... cl. 1915 Pal.-1.	Accès franc en Octobre, courbature.
Drien... cl. 1900 Pal.-1.	Accès fébrile, soigné à l'ambulance italienne.
Farg... cl. 1914 Pal.-1.	Trois accès francs en Octobre.
Roul... cl. 1908 Pal.-1.	Accès franc en Octobre.
Aud... cl. 1911 Pal.-1.	Accès franc en Octobre.
Rons... cl. 1902 Pal.-2.	Séjour en Chine. Accès franc en Octobre.
Berg.. cl. 1904 Pal.-1.	Accès franc en Octobre.

c) Sujets n'ayant présenté des accidents que pendant la saison d'hiver.

(*Hommes peut-être porteurs de germes, mais n'ayant présenté aucun accident en été*).

Mart... cl. 1899 Pal.-1.	En Octobre et Novembre, accès fébrile tous les dix jours.
Nar... cl. 1904 Pal.-1.	Trois accès francs en Novembre. En Décembre, bronchite du sommet.
Gir... cl. 1906 Pal.-1.	Etat subfébrile permanent avec courbature et asthénie.
Bill... cl. 1912 Pal.-2.	Séjour en Algérie. Arrivé en Orient en Novembre 1917, fièvre continue, grosse rate douloureuse.
Le Dend... cl. 1910 Pal.-2.	Séjour au Sénégal. Très affaibli. En Mars, accès franc, grosse rate, diarrhée, anémie.
La Fle... cl. 1915 Pal.-1.	Au début de Mars, rémittente quotidienne, puis fièvre continue fin Mars.
Glot... cl. 1902 Pal.-1.	Accès franc en Mars, à l'occasion d'un traumatisme de la jambe.
All... cl. 1914 Pal.-1.	Accès franc en Novembre. En Mars, pneumonie.
Quint... Pal.-1.	Accès franc en Avril.
Le Du... Pal.-1.	Accès franc en Avril.
Bon... cl. 1909 Pal.-1.	Accès franc en Mars.
Vir... cl. 1905 Pal.-1.	Accès franc en Mars.
Le Rég... cl. 1905 Pal.-1.	Deux accès francs en Mars.
Bell... cl. 1917 Pal.-1.	Accès francs en Février et Mars.
Perq... cl. 1904 Pal.-1.	Accès franc en Février.
Bill... cl. 1909 Pal.-1.	Accès franc en Décembre.
Le Moi... cl. 1908 Pal.-2.	Séjour en Indo-Chine et Algérie. Accès franc en Novembre.
Goff... cl. 1904 Pal.-2.	Séjour en Chine. Accès franc en Décembre avec subictère.
Poch... Pal.-1.	Trois accès francs en Novembre. Deux accès en Décembre avec subictère.
Bren... cl. 1909 Pal.-1.	Accès francs en Novembre et Décembre.

Plum... cl. 1902 Pal.-2.	Séjour en Cochinchine. Accès franc en Novembre.
Le Duc... cl. 1916 Pal.-1.	Plusieurs accès francs en Novembre. Un accès en Mars.
Ben... cl. 1906 Pal.-1.	Accès francs en Novembre et Décembre.
Ham... cl. 1906 Pal.-1.	Deux accès francs en Décembre, Février et Mars.

CONCLUSIONS

Nous avons eu l'occasion d'observer, pendant la campagne de Macédoine, de Mars 1917 à Avril 1918, 270 sujets atteints de paludisme. Certains d'entre eux ont été observés uniquement pendant la saison d'été, leur évacuation, reconnue nécessaire, ayant été définitive; quelques-uns, seulement pendant la saison d'hiver, à partir du moment de leur arrivée de France; mais, point intéressant, nous avons pu suivre un nombre important de ces sujets (215) au cours de ces deux saisons.

L'examen des diverses manifestations présentées par chacun d'eux, qui se trouvent résumées dans les tableaux précédents, nous conduisent aux conclusions suivantes :

1° La forme que l'on a voulu individualiser sous le nom de paludisme de première invasion, réalisant le type infectieux, type grave pouvant être confondu avec la fièvre typhoïde ou l'embarras gastrique fébrile, caractérisée, bactériologiquement, par la présence dans le sang du plasmodium falciparum, d'après les auteurs qui ont été à même de l'étudier, nous est apparu presque exclusivement pendant la saison estivo-automnale, du début de Juillet à fin Octobre.

Le type d'accès francs, dit paludisme secondaire, que nombre d'auteurs considèrent comme la forme chronique, consécutive aux premiers accidents, caractérisée par la présence dans le sang du plasmodium vivax, s'est présenté communément pendant la saison hivernale.

Ces constatations faites par tous les auteurs, ne nous seront pas contestées.

2° Nous avons rencontré le type infectieux grave chez des sujets de tout âge, dont le passé pathologique ne paraissait influer en rien sur ses manifestations, caractéristiques pourtant du paludisme de première invasion. Ainsi, chez nos coloniaux, dont l'infection palustre remontait à plusieurs années, et qui, malgré un organisme entraîné à la lutte, présentèrent, pendant l'été, les accidents primitifs du paludisme.

On sait d'ailleurs qu'une première atteinte de paludisme ne vaccine pas, et que tout paludéen avéré peut faire des accidents infectieux graves à toute réinfection.

3° La forme d'accès francs, dit paludisme secondaire, s'est montrée primitive en hiver chez des sujets nouvellement arrivés de France qui ne s'étaient jamais trouvés auparavant dans des conditions de contamination palustre.

Le paludisme peut donc débuter par la forme clinique accès franc, répondant au plasmodium vivax. Quant à la question de savoir si l'infection de l'organisme se fait par le falciparum uniquement, lequel se transformerait ensuite en vivax, ou d'emblée par le vivax, nous ne sommes pas à même de nous prononcer formellement,

mais la seule clinique plaide en faveur de la première hypothèse.

En conséquence, la forme du paludisme semble bien indépendante de l'âge de la maladie, mais en relation avec la variété du parasite et la saison, et la distinction en paludisme primaire et secondaire, qui éveille une idée de succession dans le temps, idée inexacte, ne peut viser qu'à désigner les manifestations diverses observées chez les sujets indemnes ou déjà contaminés, mais nullement, une forme spéciale d'accès palustre.

En résumé, il vaudrait mieux désigner ces deux formes sous le nom de forme à falciparum (communément rencontrée en été) et forme à vivax (particulière à la saison d'hiver).

Vu : le Président,
M. JEANSELME

Vu . le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

Laveran. — *Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme.*

Grall et Marchoux. — *Traité de pathologie exotique.*

Billet. — *Traité du sang* (Gilbert et Weinberg).

Garin. — Genèse du paludisme primaire (*Société de Biologie*, 21 Avril 1917).

— Genèse du paludisme (*Presse Médicale*, 4 Juin 1917).

— Traitement quinique du paludisme (*Paris Médical*, 3 Novembre 1917).

Abrami. — Paludisme primaire en Macédoine et son traitement (*Presse médicale*, 22 Mai 1917, 26 Mars 1917).

Castaigne, Armand-Delille, Paillard. — Le Paludisme (*Journal médical français*, Décembre 1917).

Abrami, Armand-Delille, Paillard. — Le Paludisme Macédonien (*Collection Horizon*).

Niclot, Baur, Monier-Vinard, Béguet. — *Le Paludisme* (Édité à Salonique).

Armand-Delille, Paisseau et Lemaire. — *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 11 Avril 1917.

Ravaut. — Le Paludisme à Marseille (*Presse Médicale*, 1917).

Coulommiers. — Imp. Dessaint et Cie.